

VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO *BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST* PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Elisa Cavaleiro Libardi¹ 

Adriana Benedita Luiz¹ 

Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez¹ 

¹ Universidade de São Paulo, Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Escola de Artes Ciências e Humanidades. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: realizar a tradução, retrotradução, validação de conteúdo por meio de análises de consistência interna, confiabilidade, reprodutibilidade e adequação do nome do instrumento *Bonn palliative care knowledge test*, que avalia conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos, no contexto da atenção primária à saúde no Brasil.

Método: foram realizados os processos de tradução, adaptação transcultural e validade de conteúdo, com a participação de oito juízes especialistas, 50 juízes público-alvo e 149 profissionais da saúde, além de análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade. O estudo foi realizado em unidades de atenção primária à saúde da cidade de São Paulo, Brasil, entre os meses de fevereiro de 2021 e outubro de 2022, sendo respondido de forma remota via internet e aprovado pelos comitês de ética das instituições envolvidas.

Resultados: a tradução e adaptação transcultural do instrumento *Bonn palliative care knowledge test* no contexto brasileiro foram adequadas, apresentou boa validade de conteúdo (IVC > 0,83), consistência interna mediana para o construto conhecimento (Alfa de Cronbach=0,486) e ótima para o construto autoeficácia (Alfa de Cronbach=0,852), boa confiabilidade geral (ICC > 0,5), ótima reprodutibilidade (p-valor=0,046) e recebeu o nome de Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW – BR).

Conclusão: o instrumento se mostrou válido para utilização na avaliação de conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos, por parte de profissionais da saúde atuantes na atenção primária à saúde e poderá auxiliar no aprimoramento do ensino sobre cuidados paliativos para esse público.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos. Instrumento. Estudo de Validação. Atenção Primária à Saúde. Profissional da Saúde.

COMO CITAR: Libardi EC, Luiz AB, Gutierrez BAO. Validação do instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* para profissionais da atenção primária à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2024 [acesso MÊS ANO DIA]; 33:e20230408. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0408pt>

BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST VALIDITY FOR PRIMARY HEALTH CARE PROFESSIONALS

ABSTRACT

Objective: to perform the translation, back-translation, content validity through analyses of internal consistency, reliability, reproducibility, and suitability of the name of the Bonn Palliative Care Knowledge Test, which assesses healthcare professionals' knowledge and self-efficacy on palliative care in the context of Primary Health Care in Brazil.

Method: translation, cross-cultural adaptation, and content validity were carried out, with the participation of eight expert judges, 50 target audience judges, and 149 healthcare professionals, in addition to analyses of internal consistency, reliability, and reproducibility. The study was conducted in Primary Health Care units in the city of São Paulo, Brazil, between February 2021 and October 2022, being answered remotely via internet and approved by the Research Ethics Committees of the institutions involved.

Results: the Bonn Palliative Care Knowledge Test translation and cross-cultural adaptation in the Brazilian context were adequate, presenting good content validity ($CVI > 0.83$), medium internal consistency for the knowledge construct (Cronbach's $\alpha = 0.486$) and excellent internal consistency for the self-efficacy construct (Cronbach's $\alpha = 0.852$), in addition to good overall reliability ($ICC > 0.5$), excellent reproducibility ($p\text{-value} = 0.046$), and was named as *Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos* (BPW-BR).

Conclusion: the instrument proved to be valid for use in knowledge and self-efficacy assessment about palliative care by Primary healthcare professionals and may help improve teaching about palliative care for this audience.

DESCRIPTORS: Palliative Care. Instrument. Validation Studies. Primary Health Care. Health professional.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO BONN PALLIATIVE CARE KNOWLEDGE TEST PARA PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción, retrotraducción, validación de contenido mediante análisis de consistencia interna, confiabilidad, reproducibilidad y adecuación del nombre del instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test, que evalúa el conocimiento y la autoeficacia de los profesionales de la salud sobre los cuidados paliativos, en el contexto de la atención primaria de salud en Brasil.

Método: se realizaron los procesos de traducción, adaptación transcultural y validez de contenido, con la participación de ocho jueces expertos, 50 jueces de audiencia objetivo y 149 profesionales de la salud, además de análisis de consistencia interna, confiabilidad y reproducibilidad. El estudio se realizó en unidades de atención primaria de salud de la ciudad de São Paulo, Brasil, entre febrero de 2021 y octubre de 2022, siendo completado de forma remota vía internet y aprobado por los comités de ética de las instituciones involucradas.

Resultados: la traducción y adaptación transcultural del instrumento Bonn Palliative Care Knowledge Test en el contexto brasileño fueron adecuadas, presentando buena validez de contenido ($CVI > 0,83$), consistencia interna promedio para el constructo de conocimiento (α de Cronbach = 0,486) y excelente para el constructo de autoeficacia (α de Cronbach = 0,852), buena confiabilidad general ($ICC > 0,5$), excelente reproducibilidad (valor $p = 0,046$), y fue nombrado Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR).

Conclusión: el instrumento demostró ser válido para su uso en la evaluación del conocimiento y la autoeficacia sobre cuidados paliativos por parte de los profesionales de salud que actúan en la atención primaria de salud y podría ayudar a mejorar la enseñanza sobre cuidados paliativos para este público.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos. Instrumento. Estudio de Validación. Atención Primaria de Salud. Profesional de la salud.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas formas de cuidado em saúde, destaca-se, cada vez mais, a necessidade de realização e aperfeiçoamento dos cuidados paliativos (CP), que são aqueles destinados a pessoas com doenças crônicas ou com condições que podem causar intenso sofrimento, seja ele físico, psicológico, social, espiritual ou sem perspectivas de cura¹.

Os CP apesar de fundamentais, ainda são pouco difundidos, especialmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde serviços especializados em CP ainda são escassos tanto quanto o conhecimento dos profissionais da saúde sobre o assunto².

A atenção primária à saúde (APS) é um dos setores primordiais para aprimorar os CP, sobretudo por ser a porta de entrada da rede de atenção à saúde (RAS) para os usuários e permite diagnósticos mais precoces. AAPS possibilita trabalho em equipe multiprofissional, maior proximidade com familiares e usuários, discussões contínuas sobre os casos e entendimento do espaço geográfico e social que o usuário vive³, elementos fundamentais para prestação dos CP.

Existem, no entanto, alguns desafios para realização de CP na APS, como a infraestrutura inapropriada, falta de planejamento com os demais serviços da RAS, alta rotatividade profissional, sobrecarga de trabalho para equipe e despreparo dos profissionais sobre o assunto³⁻⁴. Além disso, o cenário brasileiro de pesquisas nessa temática ainda é escasso, por ser uma área recente³, bem como a prestação desse tipo de serviço, inclusive para população idosa, que é o público com maior demanda por CP⁵.

Dado o cenário, é fundamental a obtenção de mais informações sobre o conhecimento e autoeficácia desses profissionais sobre CP, para, assim, nortear e subsidiar capacitações, possibilitando melhorias na qualidade do cuidado e, portanto, na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. A educação continuada e a transformação do cuidado para um modelo mais interdisciplinar ainda são insuficientes na APS⁶ e por isso são necessários dados que comprovem o investimento nesses tipos de ações.

Até o momento, o único instrumento encontrado que mensura conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre CP, validado para o idioma português, é o *Bonn Palliative Care Knowledge Test* (BPW), desenvolvido na língua alemã em 2011. A princípio o instrumento foi validado para avaliar enfermeiros e médicos, vinculados a instituições de longa permanência para idosos, na Alemanha, e buscou seguir as orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o assunto⁷.

O instrumento BPW é composto por 38 itens, sendo 23 sobre conhecimento em CP (dor, controle de sintomas, conhecimento geral sobre o tema e atitudes sobre a morte e morrer) e por mais 15 itens que avaliam a autoeficácia na prestação dos CP. Os profissionais respondentes devem assinalar, em uma escala de Likert com quatro alternativas, o quão verdadeiras são as afirmações contidas no questionário⁷.

No idioma português, a validação do BPW já foi realizada em Portugal, com enfermeiros e estudantes de enfermagem⁸ e, no contexto brasileiro, com enfermeiros que trabalhavam na APS⁹. A adaptação do nome do instrumento para a língua portuguesa nesses estudos foi: Questionário de Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (BPW)⁹.

O processo de validação brasileiro apresentou validade de conteúdo confirmada em relação à versão original, no entanto, não apresentou validade dos constructos conhecimento e autoeficácia⁹. Uma hipótese para o resultado obtido, é que a tradução do instrumento ocorreu do inglês para o português e não do idioma original do instrumento, que é o alemão, podendo apresentar um viés semântico nos constructos e na descrição de cada item da avaliação.

Por já ter sido validado para o português e no contexto da APS, considerou-se aprimorar as análises psicométricas, incluindo outras categorias profissionais da área da saúde, para além de médicos e enfermeiros, já que os CP são cuidados conceitualmente multiprofissionais¹.

Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar a tradução, retrotradução, validação de conteúdo por meio de análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade e adequação do nome do instrumento *Bonn palliative care knowledge test*, que avalia conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde sobre CP, no contexto da APS no Brasil.

MÉTODO

Foi realizada a validação do instrumento *Bonn palliative care knowledge test* (BPW), por meio dos processos de tradução, retrotradução, análise de confiabilidade e reprodutibilidade.

O estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras das Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resoluções n.º 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde) e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Foi concedida autorização por parte dos idealizadores do instrumento original e por parte das pesquisadoras brasileiras que fizeram a primeira validação e adaptação transcultural do BPW nos contextos português e brasileiro.

Os participantes foram previamente informados sobre os procedimentos realizados e instruídos a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que viabiliza a obtenção de dados para pesquisa e publicação e ficaram com uma via do documento.

A primeira seleção de participantes foi a de juízes especialistas, a qual se recomenda que seja formada por cinco a dez pessoas responsáveis pela avaliação de forma quantitativa e qualitativa do instrumento em questão¹⁰. Portanto, ela precisava ser composta por profissionais de diversas formações na área da saúde e que trabalham em serviços públicos e privados, com ao menos cinco anos de formação, pós-graduação em CP ou áreas afins e experiência na prática clínica com atendimentos em CP.

Na etapa de seleção dos juízes público-alvo, é recomendado um número de pelo menos 30 pessoas, que tenham um perfil parecido com o do público a ser avaliado com o questionário¹¹. No caso deste estudo, o perfil consistiu em ser profissional da saúde, atuante na APS, com formação superior, disponibilidade de responder ao questionário de maneira criteriosa e assinar o TCLE.

Na etapa de seleção dos participantes respondentes do questionário, o número-alvo era 380 pessoas, já que é preconizado, em avaliações de análise de confiabilidade e reprodutibilidade de instrumentos, que se tenha ao menos dez respondentes para cada item avaliado – no caso do BPW são 38¹¹. Os critérios de inclusão eram: ser profissional da saúde, possuir ensino superior e ser atuante na APS nas regiões sudeste, norte e leste de saúde da cidade de São Paulo – SP. Os critérios de exclusão foram: a indisponibilidade de preenchimento da pesquisa por motivo de férias ou licença e consulta a materiais ou a outros profissionais durante o preenchimento do questionário BPW.

O processo iniciou com a tradução do instrumento original em alemão para o português falado no Brasil. Tal procedimento foi realizado por dois tradutores que possuem como língua materna o português, sendo que um deles tinha conhecimento sobre o assunto abordado no instrumento (T1) e o outro era leigo sobre a temática (T2)¹².

Após a obtenção das duas versões (T1 e T2), foi realizada uma síntese (T-12). Em seguida, foi feita a retrotradução, em que as versões T1 e T2, foram traduzidas por outros dois tradutores, que têm o alemão como língua materna, obtendo-se outros dois documentos (R1 e R2). Esse processo foi importante para salientar possíveis discrepâncias que pudesse haver no conteúdo do instrumento em relação à construção semântica¹².

Após a realização da tradução e retrotradução, foi acionado um comitê de juízes especialistas, formado por oito profissionais com expertise em CP e que julgaram possíveis necessidades de mudanças de palavras, constituição das frases e a clareza da questão conforme a literatura^{10,13}.

Os juízes especialistas receberam instruções por parte do pesquisador, além do formulário *online* contendo as explicações sobre o instrumento e sobre o processo de análise que deveria ser feito. O formulário continha perguntas sobre dados profissionais e acadêmicos e o questionário BPW, com espaços para avaliação da clareza de cada item do instrumento, tanto de forma quantitativa, selecionando alternativas de uma escala de Likert, quanto de forma qualitativa, podendo escrever sugestões de mudanças para as questões que acreditssem ser pertinentes¹³.

Para saber qual foi a concordância entre os oito juízes especialistas sobre cada item, foi feito o cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e o valor de corte foi 0,83, valor recomendado para seleção de seis a oito juízes, de forma que aqueles itens que obtiveram um IVC menor que este valor precisariam passar por revisão ou até por exclusão^{10,13}.

Após a avaliação pelos juízes especialistas, também foi solicitada a opinião dos juízes público-alvo¹¹⁻¹², que foram 50 profissionais da saúde com perfil semelhante aos respondentes do questionário. Solicitou-se aos juízes do público-alvo que respondessem à versão pré-final obtida após as análises do IVC, estes deveriam informar qualquer tipo de dificuldade de compreensão. Caso 15% ou mais dos participantes desta etapa apresentassem alguma dificuldade, os itens passariam por nova revisão¹¹⁻¹².

A coleta de dados aconteceu com a participação de 149 profissionais da saúde, que trabalhavam na APS, com diferentes formações, mas todos com ensino superior. Os dados foram obtidos de forma remota, com preenchimento via internet dos instrumentos avaliativos por meio do aplicativo *Google Forms*.

Para a análise de reprodutibilidade, foram recrutados 49 participantes para responder ao questionário BPW 30 dias após à primeira avaliação. Foi pedido que informassem se tiveram algum tipo de contato com conteúdo teórico-prático sobre CP no intervalo entre as avaliações.

Foi utilizado o Alfa de Cronbach para medir a consistência interna, de modo que quanto mais perto o valor se aproximasse de 1, melhor era a sua consistência interna. Foi aplicado o Índice de Correlação Interclasses (ICC) para mensurar a confiabilidade do instrumento, que indica quanto os itens de cada domínio realmente mensuram o que dizem mensurar, sendo que valores entre 0 e 0,25 são considerados ruins, 0,25 a 0,50 regulares, 0,50 a 0,75 bons e 0,75 a 1,00 ótimos¹¹.

A análise de reprodutibilidade foi realizada já que tem por objetivo mensurar a estabilidade das respostas do instrumento ao longo do tempo, expressando a capacidade que o instrumento tem de produzir os mesmos resultados ou resultados semelhantes, em momentos diferentes, nas mesmas circunstâncias, portanto, quanto mais semelhantes os valores do primeiro e do segundo momento, melhor a reprodutibilidade¹⁴⁻¹⁵. Para essa análise, realizou-se o teste de Wilcoxon, visando verificar a relação entre os momentos de teste e reteste com p -valor > 0,05.

RESULTADOS

Tradução, retro tradução e validação de conteúdo

A primeira versão do instrumento BPW surgiu após os processos de tradução e retrotradução do idioma alemão para o português falado no Brasil, sendo entregue à banca de juízes especialistas, composta por oito juízes do sexo feminino, com tempo de formação entre cinco e 26 anos, atuantes em instituições públicas e privadas, todas com ao menos uma pós-graduação em áreas correlacionadas aos CP e graduadas em psicologia, medicina, fonoaudiologia, enfermagem, fisioterapia e gerontologia.

A partir das respostas dadas pelos juízes especialistas, considerando a clareza de cada um dos 38 itens do questionário, foi aplicado o IVC. No construto do conhecimento, os itens 2, 4, 9, 11 e 22 apresentaram valores inferiores à nota de corte e, por isso, foram modificados de acordo com sugestões dos juízes. Já, no constructo autoeficácia todos os itens obtiveram IVC maior que 0,83, portanto foram mantidos sem alteração.

Os juízes especialistas também ajudaram a elaborar o gabarito das respostas mais adequadas para cada uma das 23 perguntas relacionadas ao conhecimento.

A versão final do instrumento passou a se chamar Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR) (Quadro 1). Ela foi respondida e analisada pelos juízes público-alvo, resultando em um tempo médio de resposta às questões de 15 minutos e sem dificuldade de compreensão significativa em nenhum item do questionário, não sendo necessárias novas modificações.

Quadro 1 – Versão final Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR). São Paulo, SP, 2023.

Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR)		
Escala de Likert: Verdadeiro=4; Mais ou menos verdadeiro=3; Dificilmente verdadeiro=2; Não é verdadeiro=1		
C1- Cuidados Paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos.	RE=1	AE1 – Coletar dados objetivos que descrevam o nível de dor do paciente.
C2* – Medicamentos anti-inflamatórios não esteróides devem ser excluídos durante o uso esporádico de opióides.	RE=1	AE2 – Orientar o paciente sobre como reduzir a náusea.
C3 – Administração de fluidos por via subcutânea (hipodermóclise) é necessária para aliviar a boca seca (xerostomia) em pacientes em final de vida.	RE=4	AE3 – Informar o paciente e os familiares sobre os cuidados paliativos na instituição.
C4* – No caso do paciente com dores, que está na fase final de vida, é adequado utilizar um adesivo transdérmico.	RE=4	AE4 – Convencer o médico de família sobre a necessidade dos cuidados paliativos.
C5 – As terapias complementares são importantes para o controle da dor.	RE=4	AE5 – Reconhecer os problemas atuais do paciente em seu meio social e discutirlos com ele.
C6 – É sempre importante que os membros da família fiquem com o paciente até que ocorra a morte.	RE=4	AE6 – Planejar um encaminhamento para serviços de cuidados paliativos.
C7 – A constipação deve ser aceita como um sintoma secundário, pois a redução da dor é mais importante.	RE=4	AE7 – Conversar com o paciente ansioso e seus entes queridos para que se sintam seguros.
C8 – Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante.	RE=4	AE8 – Reconhecer e responder adequadamente às necessidades complexas do paciente em cuidados paliativos.
C9* – Na velhice, devido às inúmeras experiências de perda, as pessoas aprenderam a lidar com o luto de forma independente.	RE=1	AE9 – Oferecer ao paciente com dor terapias complementares de relaxamento, adequadas para ele.
C10 – A filosofia dos cuidados paliativos significa que não são mais realizados tratamentos para prolongar a vida.	RE=4	AE10 – Conversar com um paciente que expressa o desejo de antecipar a morte.
C11* – Medo e exaustão diminuem a intensidade da dor.	RE=1	AE11 – Realizar higiene oral apropriada de pacientes em final de vida.
C12 – Pacientes com doenças que ameaçam a vida devem sempre saber da verdade para que possam se preparar para a morte.	RE=4	AE12 – Orientar o paciente sobre os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos prescritos.
C13 – Os membros da equipe não precisam ter fé para poder acompanhar espiritualmente pacientes em fase final de vida.	RE=4	AE13 – Reconhecer problemas específicos de saúde mental nos pacientes.
C14 – Paciente em cuidados paliativos deve aceitar a morte.	RE=1	AE14 – Integrar aspectos culturais relacionados à morte e o morrer ao cuidar de pacientes em final de vida.

Quadro 1 – Cont.

Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR)		
C15 – Habilidades de comunicação podem ser aprendidas.	RE=4	AE15 – Ter empatia e respeitar as condições de vida desconhecidas, dinâmicas familiares e necessidades associadas dos pacientes.
C16 – A morte do paciente não deve ser comunicada para outros pacientes próximos dele e em situação semelhante, para evitar inquietação.	RE=4	
C17 – Os aspectos médicos do tratamento sempre têm prioridade nos cuidados paliativos.	RE=1	
C18 – Rituais visíveis e despedidas quando o paciente morre, devem ser evitados para não causar inquietação.	RE=1	
C19 – O uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido.	RE=1	
C20 – Ao administrar opioides, os analgésicos adjuvantes não são necessários.	RE=1	
C21 – A fase final compreende os últimos três dias de vida.	RE=4	
C22* – Os sentimentos do cuidador (por exemplo, desprezo) podem ser expressados no acompanhamento.	RE=4	
C23 – As necessidades fisiológicas (por exemplo, sexualidade) ainda são importantes na fase final de vida.	RE=4	

C: Conhecimento; AE: Autoeficácia; RE: Resposta Esperada; *: Questões modificadas por IVC abaixo de 0,83.

Análises de consistência interna, confiabilidade e reprodutibilidade.

Para as análises de consistência interna e confiabilidade do instrumento BPW-BR, o nível de significância determinado foi de 0,05 e foram utilizados testes estatísticos não paramétricos já que os dados não apresentaram distribuição normal segundo o teste Kolmogorov-Sminov ($N \geq 30$).

Para a análise de consistência interna, realizou-se o teste de Alfa de Cronbach com resultados moderados para conhecimento (0,486) e ótimo para autoeficácia (0,852). Para a análise de confiabilidade, foi realizado o ICC para cada um dos 38 itens do questionário BPW-BR (Tabela 1).

Tabela 1 – Índice de Correlação Interclasses para conhecimento e autoeficácia. (N=149). São Paulo, SP, 2023.

Conhecimento	ICC	p-valor	Autoeficácia	ICC	p-valor
C1	0,001	0,498	AE1	0,635	<0,001*
C2	0,412	0,036*	AE2	0,776	<0,001*
C3	0,629	<0,001*	AE3	0,781	<0,001*
C4	0,500	0,007*	AE4	0,684	<0,001*
C5	0,257	0,158	AE5	-0,072	0,597
C6	0,735	<0,001*	AE6	0,504	0,009*
C7	0,535	0,005*	AE7	-0,060	0,579
C8	0,774	<0,001*	AE8	0,754	<0,001*
C9	0,438	0,026*	AE9	0,663	<0,001*
C10	0,654	<0,001*	AE10	0,638	<0,001*

Tabela 1 – Cont.

Conhecimento	ICC	p-valor	Autoeficácia	ICC	p-valor
C11	0,307	0,105	AE11	0,667	<0,001*
C12	0,503	0,009*	AE12	0,691	<0,001*
C13	0,747	<0,001*	AE13	0,762	<0,001*
C14	0,661	<0,001*	AE14	0,814	<0,001*
C15	-0,125	0,656	AE15	0,001	0,500
C16	0,532	0,005*	—	—	—
C17	0,703	<0,001*	—	—	—
C18	0,641	<0,001*	—	—	—
C19	0,233	0,185	—	—	—
C20	0,431	0,027*	—	—	—
C21	0,522	0,007*	—	—	—
C22	0,497	0,009*	—	—	—
C23	0,561	0,003*	—	—	—

ICC: Índice de correlação interclasses; C: Conhecimento; AE: Autoeficácia; *p-valor $\leq 0,05$.

Quanto mais próximo de 1 o valor do ICC, mais confiabilidade existe e nota-se que houve pobre confiabilidade para os itens um, cinco, 11, 15 e 19 do conhecimento e nos itens cinco, sete e 15 da autoeficácia.

Para verificar a reprodutibilidade do instrumento, foi aplicado o teste de Wilcoxon nos dados dos 49 participantes que responderam à reavaliação. Foi encontrada diferença relevante estatisticamente apenas no item oito do conhecimento (p -valor=0,046). Esse resultado indica que os valores obtidos no momento da avaliação foram bem similares aos encontrados no momento da reavaliação, mostrando que o instrumento apresenta boa reprodutibilidade e se manteve estável em tempos diferentes, mas sob as mesmas circunstâncias.

DISCUSSÃO

Sabendo da necessidade de ampliação do ensino sobre CP no Brasil, especialmente na APS, entender qual é o conhecimento e autoeficácia dos profissionais de saúde que trabalham nesse contexto é um importante passo a ser tomado^{2,4}.

Realizar a validação do instrumento BPW para o Brasil, de forma que possa ser aplicado na APS é fundamental, porque permite compreender se é o instrumento ideal para mensurar conhecimento e autoeficácia de profissionais da saúde que atuam nesse contexto, de forma que, por meio dos resultados, seja possível implementar melhorias nas capacitações e treinamentos para esses profissionais.

Na versão alemã, avaliou-se médicos e enfermeiros que trabalhavam em instituições de longa permanência⁷, na versão portuguesa foram enfermeiros e estudantes de enfermagem⁸ e em outra validação brasileira, apenas para enfermeiros que também trabalhavam na APS⁹. Nesse estudo, no entanto, avaliamos profissionais da saúde de diversas categorias profissionais, atuantes na APS, dentre eles enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais e odontólogos. Decidiu-se também que o nome do instrumento passaria a ser Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW – BR).

De acordo com os resultados, os processos de tradução, retrotradução e adaptação transcultural para o idioma português falado no Brasil foram feitos corretamente, apresentando os critérios necessários e sendo obedecidas todas as etapas estabelecidas¹². O instrumento também apresentou validade de conteúdo tanto no construto conhecimento quanto no construto autoeficácia,

já que o IVC foi maior que 0,83 em quase todos os itens e entre aqueles com valores menores foram adaptados de acordo com as sugestões dos juízes especialistas^{10,13}.

Os juízes público-alvo não mostraram dificuldade em realizar o questionário BPW-BR e a média de tempo de aplicação do questionário foi próxima aos valores das validações anteriores⁸⁻⁹. Sabe-se que tempos curtos de aplicação, como o obtido na versão atual, podem auxiliar no engajamento do preenchimento do questionário até o fim, sem prejudicar a rotina de trabalho dos participantes.

Apesar da consistência interna ter sido um valor mediano para conhecimento (0,486) e um ótimo valor autoeficácia (0,852), esses resultados vão ao encontro daqueles apresentados nas versões alemã e brasileira, onde também emergiram mais inconsistências no construto do conhecimento^{7,9}. Assim, infere-se que os itens sobre conhecimento tenham mais termos técnicos, conceitos mais complexos e, por isso, maior dificuldade de interpretação e construção do construto.

Nessa abordagem, a literatura internacional mostrou que outros questionários que mensuram conhecimento sobre CP por parte de profissionais de saúde também encontraram valores medianos de consistência interna, como é o caso do *The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic* (PCQK-B), com valor de 0,65¹⁶, o *The palliative care quiz for nursing* (PCQN-SV) com valor de 0,67¹⁷ e o PCAK com valor de 0,63¹⁸. Todos, no entanto, se mostraram instrumentos válidos para utilização em pesquisas por parte de médicos e/ou enfermeiros, ressaltando a importância de se realizar novas análises psicométricas.

Na mensuração da confiabilidade foram encontrados valores pobres para os itens 1,5,11, 15 e 19 do construto conhecimento e nos itens 5, 7 e 15 do construto autoeficácia.

No item 1 do conhecimento (“cuidados paliativos nunca devem ser combinados com tratamentos curativos”) a afirmação não é verdadeira, já que o fato de receber CP não anula a possibilidade de receber tratamentos curativos, uma vez que várias pessoas em CP acabam sobrevivendo e até tendo sua sobrevida aumentada. Essa questão pode ser bastante confundida pela falta de entendimento que as pessoas têm sobre os termos e a variedade de palavras distintas que são utilizadas se referindo ao mesmo tipo de intervenção¹⁹. No Brasil, a variedade é grande e os profissionais mostram não ter clareza sobre cada um deles, fazendo uso indistinto na prática clínica²⁰.

Para o item 5 (“as terapias complementares são importantes para o controle da dor”) a afirmação é verdadeira, já que há algum tempo estudos mostraram que terapias como massagem e acupuntura podem ser boas estratégias no manejo de dor em pacientes oncológicos, por exemplo²¹. Talvez, a dificuldade de compreensão nessa questão pode estar relacionada à falta de clareza por parte dos profissionais de saúde sobre o que seriam terapias complementares pois, no Brasil, o termo mais utilizado é o de Práticas Integrativas e Complementares (PICs)²², nesse sentido, sugere-se alteração desse termo no item 5.

O item 11 (“medo e exaustão diminuem a intensidade da dor”) não é verdadeira, já que essas sensações podem não só estar presentes simultaneamente com a dor, como podem potencializar seu efeito²³. Uma hipótese para a falta de clareza dessa afirmação seria o fato de o medo ser um sentimento, exaustão um sintoma psicológico ou físico e dor uma sensação física, mesclando diversas experiências sensoriais em uma questão só, impossibilitando uma resposta clara sem antes refletir mais a fundo sobre a afirmação.

A afirmação do item 15 (“habilidades de comunicação podem ser aprendidas”) é verdadeira e, nesse caso, é fundamental que os profissionais sejam orientados sobre a possibilidade desse tipo de aprendizado, já que a comunicação é um dos pilares mais importantes no manejo de pacientes em CP e pode ser adquirida de forma adequada com técnicas específicas²⁴. Inclusive na construção de serviços especializados em CP, as práticas educacionais e de incentivo da comunicação são tidas como fundamentais para serem considerados locais de excelência²⁵.

No item 19 (“o uso de antidepressivos na terapia da dor não faz sentido”) a afirmação não é verdadeira, já que a classe de antidepressivos é bastante utilizada como adjuvante no tratamento da dor junto aos opioides e tem um papel importante nos casos de dor neuropática²⁶. Por ser uma questão que envolve um conhecimento mais técnico, do qual médicos e enfermeiros estão mais habituados, considera-se que o referido item pode ter constituído um desafio para os demais profissionais da saúde que responderam ao questionário, apontando uma das características do BPW, que é justamente ter questões mais clínicas que não são da alçada de alguns profissionais da equipe multiprofissional.

Para os itens de autoeficácia, inexistiu um parâmetro do quão verdadeira é a afirmação, já que diz respeito a o que o profissional acredita sobre si mesmo, sendo uma percepção mais subjetiva. Espera-se, no entanto, que as respostas afirmem a veracidade dos itens, representando que se sentem capazes de enfrentar determinadas situações.

É curioso que as três questões da autoeficácia (5, 7 e 15) que apresentaram confiabilidade ruim são aspectos que se referem às habilidades de comunicação e manejo social com os pacientes e familiares. As respostas dos participantes tenderam para “mais ou menos verdadeiro” e “difícilmente verdadeiro”, mostrando que existe insegurança por parte dos profissionais com a comunicação. Os CP envolvem a comunicação de más notícias, acolhimento, escuta qualificada e interesse constante na vida do paciente, no entanto, essas não são habilidades bem desenvolvidas ao longo da formação dos profissionais, inclusive os que trabalham em centros oncológicos têm muita dificuldade nesse sentido²⁴.

Apesar de alguns itens terem apresentado valores mais pobres após aplicação do ICC, pode-se considerar que o instrumento tem sua confiabilidade garantida e a dificuldade de entendimento pode ser interpretada também como falta de conhecimento sobre CP.

O BPW-BR se mostrou um instrumento com ótima reprodutibilidade, podendo ser escolhido como uma alternativa para avaliação pré e pós-capacitações relacionadas a CP realizadas entre profissionais graduados na área de saúde, já que, sob circunstâncias rotineiras, as respostas dos participantes dessa pesquisa mantiveram-se inalteradas no período de 30 dias. O único item que apresentou diferença significativa foi o item 8 (“Os cuidados paliativos requerem apoio emocional constante”) do construto conhecimento, que diz respeito a aspectos emocionais do cuidado.

Como limitações do estudo, a falta de um instrumento padrão ouro para fazer o comparativo com o BPW-BR e o número reduzido de participantes respondentes ao questionário – que idealmente seriam 380, mas só foi possível um recrutamento de 149. A limitação do número de participantes se deu pela baixa disponibilidade de respondentes, considerando que o início das coletas coincidiu com um pico de incidência de casos de COVID-19 no ano de 2021, gerando sobrecarga nas equipes de saúde e muitos afastamentos por contaminação²⁷. Este estudo mostrou, no entanto, a importância dos aprimoramentos psicométricos e a ampliação do número de participantes e das classes profissionais avaliadas.

CONCLUSÃO

O instrumento *Bonn Palliative Care Knowledge Test* apresentou tradução e adaptação transcultural adequadas, boa validade de conteúdo, consistência interna mediana para o construto conhecimento e ótima para o construto auto eficácia, boa confiabilidade geral e ótima reprodutibilidade, mostrando-se como um instrumento válido e adequado para mensurar o conhecimento e autoeficácia sobre cuidados paliativos por parte de profissionais da área da saúde de diferentes formações que trabalham na atenção primária à saúde no Brasil. Na versão brasileira, ele passa a ser nomeado como Questionário de Conhecimento e Autoeficácia sobre Cuidados Paliativos (BPW-BR).

Recomenda-se que mais estudos sejam realizados para aprimorar as análises psicométricas e sugere-se a ampliação das avaliações para profissionais da saúde que trabalham em outros ambientes, além de aumentar o número de participantes, abrangendo diferentes regiões brasileiras.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative Care [Internet]. 2020 [acesso 2023 Dez 15]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
2. Rodrigues LF, Silva JFM, Cabrera M. Palliative care: Pathway in primary health care in Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jan 3];38(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XEN130222>.
3. Schulter T, Durand MK, Barros J, Arakawa-Belaunde AM, Macedo LC, Correa SM, et al. Potentialities and challenges for care in the primary health care context. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Fev 20];32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0333en>.
4. Justino ET, Kasper M, Santos KS, Quaglio R de C, Fortuna CM. Palliative care in primary health care: Scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 27];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3858.3324>.
5. Velloso ISC, Caram CS, Almeida IRP, Souza MJS, Silva MH, Galdino CS. Palliative Care for the Elderly in the Healthcare System: A Scoping Review. *Aquichan* [Internet]. 2022 [acesso 2023 Dez 11];22(3):1-19. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.8>.
6. Schulter T, Juvinyà-Canal D, Durand MK, Reig-Garcia G, Corrêa SM, Martins L, et al. Health promotion practices in primary care: Comparison between Florianópolis-Brazil and Girona-Spain. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Mar 25];32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0075en>.
7. Pfister D, Müller M, Müller S, Kern M, Rolke R, Radbruch L. Validierung des Bonner Palliativwissenstests (BPW). *Schmerz* [Internet]. 2011 [acesso 2024 Jan 12];25(6):643-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00482-011-1111-7>.
8. Minosso J, Martins M, Oliveira M. Cross-cultural adaptation of the Bonn Palliative Care Knowledge Test: An instrument to assess knowledge and self-efficacy. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Out 19];IV Série(13):31-42. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV16076>.
9. Spinelli V. Conhecimento e autoeficácia em cuidados paliativos dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo, SP(BR): Universidade de São Paulo; 2019 [acesso 2023 Dez 02]. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/T.7.2020.tde-11122019-165525>.
10. Yusoff MSB. ABC of Content Validation and Content Validity Index Calculation. *Educ Med J* [Internet]. 2019 Jun 28 [acesso 2024 Fev 10];11(2):49-54. Disponível em: <https://doi.org/10.21315/eimj2019.11.2.6>.
11. Hair JF, Sant'anna AS, GouvêaMA. Análise multivariada de dados. 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
12. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of cross-cultural Adaptation of self-report Measures. *Spine* [Internet]. 2000 [acesso 2023 Nov 30];25(24):3186-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014>.
13. Alexandre NMC, Coluci MZO. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2011 [acesso 2023 Out 17];16(7):3061-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000800006>.
14. Farias Júnior JC, Lopes AS, Mota J, Santos MP, Ribeiro JC, Hallal PC. Validity and reproducibility of a physical activity questionnaire for adolescents: Adapting the Self-Administered Physical Activity Checklist. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2012 [acesso 2023 Nov 5];15(1):198-210. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000100018>.

15. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 22];26(3):649-59. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>.
16. Pruthi M, Bhatnagar S, Indrayan A, Chanana G. The Palliative Care Knowledge Questionnaire-Basic (PCKQ-B): Development and Validation of a Tool to Measure Knowledge of Health Professionals about Palliative Care in India. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Mar 15];28(2):180-191. Disponível em: https://doi.org/10.25259/IJPC_80_2021.
17. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professionals at a Spanish hospital. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Nov 18];25:e2847. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1610.2847>.
18. Al-Ansari AM, Suroor SN, AboSerea SM, Abd-El-Gawad WM. Development of palliative care attitude and knowledge (PCAK) questionnaire for physicians in Kuwait. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jan 10];18(1):49. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0430-9>.
19. Gaertner J, Knies A, Nauck F, Voltz R, Becker G, Alt-Epping B. "Curative" treatments and palliative care: The lack of consensus. *Curr Opin Oncol* [Internet]. 2014 [acesso 2024 Jan 25];26(4):380-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CCO.0000000000000099>.
20. Moscoso CR, Cordeiro FR, Gomes MP, Oliveira SG, Graciela J. Assistance practices of medical and nursing teams for hospitalized people in palliative care. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 14];32:e20230080. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0080en>.
21. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC, et al. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 7];28:e3377. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>.
22. Ministério da Saúde. Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos [Internet]. 2006 [acesso 2023 Nov 13]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnmpf>.
23. Renz M, Reichmuth O, Bueche D, Traichel B, Mao MS, Cerny T, et al. Fear, Pain, Denial, and Spiritual Experiences in Dying Processes. *Am J Hosp Palliat Med* [Internet]. 2017 [acesso 2023 Dez 29];35(3):478-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909117725271>.
24. Bastos BR, Galvão da Fonseca AC, Da Silva Pereira AK, De Souza e Silva LC. Health Care Professionals' Training in Communicating Bad News in Oncologic Palliative Care. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2016 [acesso 2024 Fev 3];62(3):263-6. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.327>.
25. Paiva CF, Silva CPG, Santos TCF, Augusto PS, Ennes LD, Almeida Filho AJ de. Oncology nursing and palliative care in a reference institution (2005 – 2006). *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Abr 4];32:e20230106. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0106en>.
26. Scarborough BM, Smith CB. Optimal Pain Management for Patients with Cancer in the Modern Era. *CA Cancer J Clin* [Internet]. 2018 [acesso 2023 Dez 21];68(3):182-96. Disponível em: <https://doi.org/10.3322/caac.21453>.
27. Ministério da Saúde. Covid-19 Casos e Óbitos [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 13]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Possibilidades de mensurar o conhecimento e a autoeficácia sobre cuidados paliativos de equipes multiprofissionais atuantes na atenção primária à saúde, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes Ciências e Humanidades, da Universidade de São Paulo, em 2023.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Libardi EC, Gutierrez BAO.

Coleta de dados: Libardi EC, Luiz AB.

Análise e interpretação dos dados: Libardi EC, Gutierrez BAO.

Discussão dos resultados: Libardi EC, Luiz AB, Gutierrez BAO.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Libardi EC, Gutierrez BAO.

Revisão e aprovação final da versão final: Libardi EC, Gutierrez BAO.

AGRADECIMENTO

Agradecemos aos profissionais e gestores das unidades de atenção primária à saúde das regiões de saúde sudeste, leste e norte da cidade de São Paulo que contribuíram para a coleta de dados e agradecimento aos profissionais com expertise no assunto que foram juízes especialistas neste estudo.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, com Parecer Consubstanciado de número 5.096.355, emitido no dia dez de novembro de 2021 e da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo com número 5.638.487.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Luciara Fabiane Sebold, Maria Lúgia Bellaguarda.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 20 de dezembro de 2023.

Aprovado: 17 de julho de 2024.

AUTOR CORRESPONDENTE

Elisa Cavalheiro Libardi.

libardielisa@gmail.com